

RÉPLICA

Ricardo Burg Ceccim

O tema da *Educação Permanente em Saúde* coloca um corte na didática geral: não se trata da passagem de um estado de desconhecimento ao de conhecimento, não se trata da melhor e mais eficiente transmissão de saberes, não é uma metodologia pedagógica que se esgota à demonstração pelo aluno da aquisição de informação ou habilidade. Creio que aprofundam este corte os dois instigantes pontos que colho das arguições de Rovere e Merhy: os processos de territorialização e os processos de subjetivação, a que podemos chamar implicação política e implicação ética ou produção do mundo e produção de si.

A Educação Permanente em Saúde é uma estética pedagógica para a experiência da *problematização* e da *invenção de problemas*¹. Para o setor da saúde, esta estética é condição para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta, do cuidado, do tratamento, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção/interferência no andar da vida individual e coletiva.

Rovere questiona se a educação permanente seria um novo modelo educacional com capacidade de permear qualquer prática educativa e se ela tem inscrição situada nos cenários de trabalho da saúde. Tomo essa questão como interrogação sobre o território dessa prática. Rovere sugere a resposta: o território não é físico ou geográfico: o trabalho. O território é de inscrição de sentidos: *no trabalho, por meio do trabalho, para o trabalho*. O processo de territorialização é o processo de *"habitar um território"* (Kastrup, 2001, p.215). Deseja-se como efeito de aprendizagem a prevalência da sensibilidade, a destreza em habilidades (saber-fazer) e a fluência *em ato* das práticas. Para Kastrup, o habitante de um território não precisa passar pela representação, o habitar resulta de uma corporificação do conhecimento. Para *habitar* um território será necessário explorá-lo, torná-lo seu, ser sensível às suas questões, ser capaz de movimentar-se por ele com ginga, alegria e descoberta, detectando as alterações de paisagem e colocando em relação fluxos diversos: técnicos, cognitivos, políticos, comunicacionais, afetivos etc.. O território é o da saúde, mas para a educação permanente projetada aqui está em jogo o *processo de territorialização*: construção da integralidade, da humanização e da qualidade na atenção e na gestão em saúde, com um sistema e serviços capazes de acolhimento do outro, responsabilidade para com os efeitos das práticas adotadas, resolutividade dos projetos terapêuticos e afirmação da vida pelo desenvolvimento da autodeterminação dos usuários e da população em matéria de saúde.

¹ Problematizar é colocar questões às perguntas em lugar de respostas, tornar a reflexão uma prática de pensamento (levantar questões, interrogações, desafios, exploração de campos) e exercer a análise das práticas como dispositivo de mutação singular (refletida ou voluntária). Inventar problemas é implicar-se ativamente no mundo, acolher a alteridade, o estranhamento e as incertezas, tomar o mundo e a si mesmo como obra de arte - invenção permanente; esculpir o tempo [Deleuze (1987, p. 50) diz que *a arte é o destino inconsciente do aprendiz*].

Esse processo de territorialização não se restringe à dimensão técnico-científica do diagnóstico e da terapêutica ou do trabalho em saúde, mas se estende à orientação das práticas, à construção de um *estar* no campo de saberes e de práticas da saúde que envolve desterritorializar saberes hegemônicos e práticas vigentes. Rovere chama-nos a atenção para o fato de que territórios geram *habitus* e que não é simples e nem dependente de um simples ato de vontade a transformação que inclui a luta pelo amplo direito à saúde. À força de captura das racionalidades médico-hegemônica e gerencial hegemônica será preciso *impor* a necessidade da singularização, convocar permanentemente à fronteira dos territórios. A desterritorialização nada mais será que o permanente descosimento ou dobramento e redobramento das linhas de fronteira dos territórios, por isso a imposição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde², com sua composição múltipla e complexa, é tão importante.

Merhy questiona a capacidade de uma pedagogia se comprometer com a construção da vida e sua defesa individual e coletiva sem a implicação de cada trabalhador com seu agir em ato, *produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe*. Merhy tece o seu desafio: uma *pedagogia da implicação* cobra amarração com os *componentes nucleares da micropolítica* da produção do cuidado em saúde, individual e coletivo. Tomo a micropolítica da produção do cuidado como uma questão sobre os processos de subjetivação³. A micropolítica se ocupa da desindividualização, isto é, de encontrar os processos de subjetivação que devem ser desfeitos, a fim de seguirmos a formação do novo, o que está emergindo de forma inédita ou a atualidade, conforme esclarece Deleuze (1992, p.9)⁴. Para a micropolítica interessa a vitória das forças que engendram e afirmam a vida, a dissolução das identidades (processo de subjetivação capturado pelos instituídos) e a reconfiguração das formas e figuras do ser (perpetuar a força de germinação e gênese do vivo). Efeitos de subjetivação emergem das atividades de educação permanente, das problematizações ao pensar-agir-perceber e de sua interpretação emerge como aprendizagem significativa a invenção de si. Aquele que aprende é pressionado pelas problematizações a reinventar-se, aos seus coletivos e às suas instituições.

Num Pólo de Educação Permanente em Saúde onde estão movimentos sociais e de estudantes, docentes e gestores, trabalhadores e usuários as relações são complexificadas, afirmam-se possibilidades, desmancha-se a ilusão da homogeneidade, criam-se novas regras de negociação em ato frente às necessidades individuais e coletivas, multiplicando-se os agenciamentos de subjetivação. Há uma virada de muitos valores. Dar possibilidade, então, às subjetivações será, também, componente de uma dessubjetivação, isto é, despregar-se da captura da divisão técnica e intelectual do trabalho, da verticalização gerencial e da hierarquização e especialização das aprendizagens e será conquista de uma cronologia da implicação em que não há quantidade de tempo, tampouco continuidade evolutiva de mutações, mas o crescimento dos compromissos com a educação permanente ou da permeabilidade a sua necessidade.

Os processos de subjetivação impõem a invenção incessante de novas formas. Os modos de ver, dizer e julgar que aprendemos como verdadeiros ganham novas composições, novas perspectivas, conforme favoreçam a vida e afirmem sua potência criadora. Nem um subjetivismo de conviver com as diferenças e incluir quaisquer diferenças, nem um assujeitamento de doutrinação ideológica, mas implicação, formação de coletivos e produção de diferença-em-nós.

Ambos argüidores dizem por si mesmos coisas que endosso, portanto, não vou

² Os Pólos de Educação Permanente em Saúde integram a política de educação e desenvolvimento para o SUS (Brasil, 2004).

³ Micropolítica é um termo inventado por Guattari (Guattari & Rolnik, 1986) e se refere aos *efeitos de subjetivação*, conjunto de fenômenos e práticas capazes de ativar estados e alterar conceitos, percepções e afetos (modos de pensar-sentir-querer).

⁴ A atualidade é uma formulação com base em Foucault e se refere ao contato da fronteira do real com as virtualidades. Na permanente tensão de fronteiras entre real (aquilo que é) e o virtual (aquilo que pode) revela-se o atual (plano de composição, as reconfigurações).

contra-argüir, assinaria em parceria e proponho ao leitor o prolongamento do debate. Não posso deixar de enunciar antes de concluir o papel das instituições formadoras. Quando Rovere exemplificou os agentes publicitários dos fabricantes de medicamentos, ele ativou a crítica às práticas de educação do sistema de ensino: ou oferecem pacotes de capacitação do mesmo modo a que ele chamou *visitador* ou oferecem percursos de habilitação técnica: modo *diplomador*. Nas instituições de ensino superior não se opera com a noção de aprender a aprender, apenas o aprender o sempre-já-lá da ciência e da técnica. Para a Educação Permanente em Saúde não haverá o norte do *sempre-já-lá*, mas a ativa circulação do aprender a aprender: experimentação e compartilhamento de problematizações e práticas de pensamento em ato (por desnaturalização de valores, exposição à alteridade, criação, como defendido em Ceccim, 1998).

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CECCIM, R. B. **Políticas da inteligência: tempo de aprender e dessegregação da deficiência mental**. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1998.
- DELEUZE, G. **Conversações: 1972-1990**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- DELEUZE, G. **Proust e os signos**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1987.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
- KASTRUP, V. A cognição contemporânea e a aprendizagem inventiva. **Arq. Bras. Psicol.**, v.49, n.4, p.108-22, 1997.
- KASTRUP, V. Aprendizagem, arte e invenção. **Psicol. Estud.**, v.6, n.1, p.17-25, 2001.



Recebido para publicação em 27/12/04.
Aprovado para publicação em 29/12/04.

